

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ В ОБУЧЕНИИ АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

Лысенко О. В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Акушерство и гинекология как специальность имеет ряд особенностей, главные из которых — острота, внезапность, иногда непредсказуемость развития тяжелых ситуаций и осложнений. Это создает определенные трудности в организации преподавания и обучения студентов. Еще классиками акушерства (Г. Г. Гентер, Л. С. Персианинов, К. Н. Жмакин и др.) для иллюстрации тяжелой или ургентной акушерской и гинекологической патологии использовались различные клинические ситуации, в процессе решения которых у обучающихся формировалось клиническое мышление, умение правильно выбрать врачебную тактику и оказать своевременную квалифицированную помощь. Ситуационные задачи были необходимой формой обучения в акушерстве с традиционным содержанием и целевым назначением.

В настоящее время в связи с научными достижениями в области акушерства и гинекологии, интенсификацией учебного процесса, интеграцией учебных программ, внедрением новых форм и методов обучения, структура, содержание и целевые назначения ситуационных задач претерпели значительные изменения. Роль их в обучении студентов существенно возросла. Они составляют основу тестовой методики оценки знаний учащихся, широко используемой в медицинском вузе.

Теоретическая подготовка студентов по клиническим дисциплинам проходит на лекциях, практических занятиях и семинарах, в процессе внеаудиторной работы с учебной литературой и монографиями. В то же время изучение теоретического материала, усвоение этиологии и патогенеза заболеваний, клинических симптомов и методов диагностики не гарантирует квалифицированного применения полученных знаний в практической деятельности. Поэтому мы в своей педагогической работе особое внимание уделяли созданию определенной системы обучающих и контролирующих задач тестов. На кафедре уже создано несколько сотен ситуационных задач различного типа, предназначенных для обучения студентов, иллюстрации разнообразных клинических ситуаций, а также для текущего и экзаменационного контроля знаний. Задачи строго дифференцированы в зависимости от этапов обучения (студенты IV—V курсов, субординаторы, клинические интерны и ординаторы) и ориентированы на подготовку врачей общего профиля или специалистов акушеров-гинекологов.

В данной работе мы представляем различные типы ситуационных задач, используемых на кафедре.

Прежде всего это короткие задачи с типичной конкретной акушерской ситуацией, требующие краткого и однозначного ответа. Задачи подобного типа предназначены для выработки и закрепления знаний у студентов, изучающих физиологическое акушерство на IV курсе.

Примером могут служить следующие задачи.

1. При влагалищном исследовании в родах обнаружено: опознавательные точки плоскости узкой части полости малого таза недоступны пальпации, стреловидный шов головки плода в правом косом размере, ближе к прямому, малый родничок обращен кпереди.

Назовите опознавательные точки плоскости узкой части полости малого таза. Какой момент механизма родов совершает головка плода? Изобразите графически положение стреловидного шва.

2. Роженица находится в III периоде родов. 10 мин назад родился мальчик массой тела 3500 г длиной 50 см. Внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей.

Что должен предпринять врач, ведущий роды?

Более сложные клинические задачи, требующие достаточных знаний и содержащие многочисленные данные, при которых возможны различные подходы к их решению, предлагаются студентам на завершающих этапах обучения акушерству или гинекологии. Эти клинические задачи используются не только для

контроля полученных знаний, но и для оценки клинического мышления, способности ориентироваться в клинической ситуации и выбрать правильную врачебную тактику. Задачи предлагаются студентам на практических занятиях и являются обязательным компонентом экзаменационного контроля на IV—VI курсах.

Например. В женскую консультацию обратилась беременная с жалобами на отеки ног. Прибавка в весе за 2 недели составила 1,5 кг, срок беременности 34 недели. Врач, осмотрев беременную, счел возможным назначить ей разгрузочный день, исследование мочи. При повторном осмотре беременной через неделю снижения веса не отмечено, в моче белок 0,099 г/л, общая прибавка в весе 12 кг.

О каком осложнении беременности следует думать?

Были ли допущены ошибки в ведении беременной в женской консультации?

Какой должна быть тактика врача женской консультации?

Более сложные задачи с развернутым логическим построением, элементами программированного обучения и контроля предназначены для освоения госпитальной клиники. Эти задачи способствуют выработке у обучающихся клинического мышления, логики в постановке диагноза, требуют фундаментальных знаний предмета и более серьезной предшествующей подготовки. Этот тип задач используется преимущественно при внеаудиторной работе студентов на этапах первичной специализации — субординаторов, клинических интернов, ординаторов.

Примером может служить следующая задача.

Беременная 26 лет поступила в родильный дом 10 декабря с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, боли в пояснице, мажущиеся кровянистые выделения из половых путей. Менструальный цикл не нарушен, последняя менструация 6—8 октября. Первая беременность закончилась срочными родами без осложнений, вторая — искусственным абортom, третья и четвертая — самопроизвольными выкидышами в сроке 10 недель. Настоящая беременность — пятая. Боли внизу живота появились 1 неделю назад, кровянистые выделения накануне поступления в стационар. Состояние при поступлении удовлетворительное, пульс 72 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. При влагалищном исследовании: цианоз слизистой влагалища и шейки матки, наружный зев закрыт, из цервикального канала скудные кровянистые выделения. Шейка матки сохранена, плотная, матка увеличена до 8 недель беременности, шаровидной формы, мягкая подвижная, чувствительная при пальпации, своды и параметрии свободны.

Выберите диагноз, который Вы считаете правильным и обоснуйте его.

Беременность 8 недель, привычное невынашивание, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Нарушенная внематочная беременность.

Пузырный занос.

Беременность 8 недель, привычное невынашивание, начавшийся самопроизвольный выкидыш, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Проверьте себя.

1. Ваш диагноз не точен. Вы не учли жалобы больной - боли и мажущиеся кровянистые выделения, свидетельствующие об осложненном течении беременности в данный момент.

2. Диагноз внематочной беременности не обоснован, поскольку отсутствуют симптомы, типичные для данной патологии — приступообразные боли в животе с характерной иррадиацией в прямую кишку, несоответствие размеров матки сроку беременности, изменения в области придатков и в сводах и т. д.

3. Вы не правы. Основной клинический признак, свидетельствующий о пузырном заносе - увеличение размеров матки, превышающее срок беременности, отсутствует, нет также типичных для пузырного заноса признаков токсикоза, чрезмерного размягчения матки, кист яичников и пр.

4. Вы правы. Постоянные ноющие боли, скудные кровянистые выделения свидетельствуют о начавшемся выкидыше в сроке, соответствующем сроку задержки менструации. Консистенция шейки матки, состоящие наружного зева позволяют надеяться на сохранение беременности на этом этапе.

Какой должна быть тактика врача?

1. Предоставить женщине постельный режим и ограничиться наблюдением.

2. Назначить холод на живот и кровоостанавливающие средства.

3. Назначить больной витамины С и Е.

4. Использовать в лечении гормональные препараты.

5. Провести комплексное лечение с применением седативных, спазмолитических и гормональных препаратов.

Проверьте свое решение.

1. Госпитализация больной и предоставление ей физического и психического покоя — основное условие лечения невынашивания беременности. В данной ситуации этого недостаточно, так как необходим комплекс мероприятий, направленных на устранение причинных факторов невынашивания.

2. Назначение холода и кровоостанавливающих средств противопоказано и является грубой ошибкой. Указанные средства усиливают сокращение матки и способствуют дальнейшей отслойке плодного яйца.

3. Витамины С и Е оказывают специфическое действие на репродуктивную систему женщины, участвуют в синтезе прогестерона, эстрогенов и гонадотропных гормонов, поэтому назначение этих препаратов является необходимым при невынашивании, связанном главным образом с гормональными нарушениями.

4. Ведущим патогенетическим фактором самопроизвольного прерывании беременности в данном случае следует считать нейроэндокринные нарушения, в связи с чем терапия гормональными препаратами патогенетически обоснована.

5. Седативные средства способствуют нормализации психического состояния женщин, а спазмолитические препараты снижают возбудимость матки.

На курсовых экзаменах по гинекологии мы используем задачи, основой которых является иллюстративный материал: эхо-, рентгено- и гистерограммы, графики ректальной температуры, влагалищные мазки и т. д. Эти задачи, дополненные конкретным иллюстративным материалом и приближенные таким образом к практической ситуации, представляют наибольший интерес для студентов.

В обучении студентов на кафедре используются и нетрадиционные ситуационные задачи, предусматривающие различные тактические действия при акушерско-гинекологической патологии. Сюда мы отнесли задачи с недостающими исходными данными, необходимыми для их решения, с избыточными или противоречивыми данными, а также допускающие лишь вероятностное решение. Ранее подобный тип задач не использовался.

Пример 1. Больная 42 лет обратилась к гинекологу с жалобами на периодически возникающие боли в животе, слабость. Менструальная функция не нарушена. При пальпации живота в брюшной полости обнаружена подвижная безболезненная опухоль с неровной поверхностью.

О каком заболевании может идти речь?

Пример 2. В женскую консультацию обратилась больная 30 лет с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей до и после менструации, боли внизу живота, нарушение мочеиспускания, субфебрильную температуру. В анамнезе I роды, 4 искусственных аборта, эрозия шейки матки. При исследовании: Нб 126 г/л, лейкоцитов 10^9 /л, СОЭ 25 мм/ч, экскреция 17-KC-19,2

мкмоль/сут, моча — уд. вес 1015, белка нет, лейкоцитов 2—3 в поле зрения при посеве мочи флоры не обнаружено.

На основании каких данных можно поставить диагноз хронического эндометрита?

В последние годы в связи с широким внедрением в учебный процесс тестовой методики оценки знаний на кафедре разработаны ситуационные задачи, в которых использованы различные типы вопросов множественного выбора. Такие задачи, позволяющие оценить в комплексе с другими методами клиническую компетентность экзаменуемого, с успехом могут быть использованы среди учащихся на этапах первичной специализации.

Например. Первородящая 23 лет доставлена в родильный дом машиной скорой помощи после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед. сознание заторможено, выраженные отеки ног, пульс 120 в минуту АД 150/100 мм рт. ст.

1. Комплекс каких лечебных мероприятий следует провести? Ввести нейролептические и седативные препараты. Создать лечебно-охранительный режим. Начать комплексную инфузионную терапию. Применить гипотензивные средства.

2. В каких дополнительных исследованиях нуждается больная?

Исследование мочи. Исследования глазного дна. Осмотр терапевтом и невропатологом. Исследование мочи по Зимницкому.

3. Какой должна быть тактика врача?

Родоразрешение путем кесарева сечения. Пролонгирование беременности на фоне комплексного лечения. Родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов. Комплексная интенсивная терапия в течение 2—3 дней. Срочное родоразрешение путем кесарева сечения на фоне комплексной интенсивной терапии.

На начальных этапах у молодых врачей возникают сложности в общении с больными, родственниками, коллегами по работе. В связи с этим мы сочли необходимым создать особый тип задач — деонтологических, на примере которых отрабатывали этические вопросы поведения врача, его общения в коллективе.

В качестве примера приводим следующую ситуацию.

В послеродовом отделении находится родильница 28 лет, которой по поводу гипотонического кровотечения и развития ДВС-синдрома произведена экстирпация матки.

Как следует беседовать с женщиной? Когда сообщить ей об объеме оперативного вмешательства и стоит ли это делать? Как вести беседу с мужем и родственниками?

Наши наблюдения показали, что разнообразие ситуационных задач, предполагающих активную работу над их решением, в значительной мере способствует формированию у студентов практических навыков в постановке диагноза и выработке разумной тактики в различных клинических ситуациях. Большинство из предлагаемых задач являются прообразом «деловых игр», где участники могут выступать в различных ролях. Одним из вариантов деловой игры является клиническое моделирование «пациент на бумаге», где представлены ситуация (проблема), возможные варианты решений и действий врача, обратная связь. Именно использование элементов игровых методов обучения наиболее целесообразно вводить в преподавание акушерства и гинекологии, поскольку это максимально приближает будущего врача к профессиональной деятельности.

Кафедра считает, что использование ситуационных задач является высокоэффективным способом обучения студентов, и рекомендует их к более широкому внедрению в учебный процесс.